

YHTEISÖHOIDOLLISEMPI ESMIINA

Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon vahvistumisesta

Reeta Kaarnola

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Kaarnola, Reeta. Yhteisöhoidollisempi Esmiina. Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon vahvistumisesta. Helsinki, kevät 2016, 50 s., 1 liite. Diakoniamattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoitoon sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen erikoistuneen lastensuojelun avopalveluyksikkö Esmiinan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Esmiinan työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon ja sen rakenteiden vahvistumisesta. Tavoitteena opinnäytetyöllä oli tuottaa informaatiota siitä minkälaiset tekijät työntekijät kokevat tukevan heitä muutoksessa ja minkälaisen tekijöiden he kokevat vaikeuttavan muutosta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Tutkimuksen aineisto koostui kaikkien viiden työntekijän yksilöhaastattelusta. Haastattelut tehtiin Esmiinan tiloissa kesäkuussa 2015.

Tutkimuksen mukaan työntekijät olivat innostuneita yhteisöhoidon kehittymisestä ja motivoituneita työskentelemään kehityksen jatkumisen eteen. Tärkeimmiksi muutosta tukeviksi tekijöiksi koettiin työnohjaus ja työntekijöiden positiivinen, innostunut ja motivoitunut asenne. Yhteisöhoidon vahvistumisen haasteina nähtiin yhteisössä vietetyn ajan rajallisuus, asiakasmäärät, asiakkaiden erilaiset tarpeet, yhteisökokouksen käytännöt ja työntekijän rooli siinä sekä päätöksenteko yhteisönä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta yhteisöhoidon vahvistuneen Esmiinassa ja työyhteisön kokeneen sen positiivisena asiana. Yhteisöhoidon toteuttaminen avopalvelussa vaatii yksikön vanhojen rakenteiden purkamista ja uudelleen rakentamista yhteisöhoitomenetelmän mukaisiksi tai menetelmän tarkastelua yksikön nykyisen toiminnan ja rakenteen näkökulmista ja soveltamista niihin sopivaksi.

Asiasanat: yhteisöhoito, päihderiippuvuus, työnohjaus kehittämistyön tukena, laadullinen tutkimus

ABSTRACT

Kaarnola, Reeta. Esmiina and community care. Employee's experiences of reinforcing of the community care in Esmiina. Helsinki, Spring 2016, 50 p., 1 appendix. Language: Finnish. Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services Bachelor of Social Services.

The aim of the thesis was to research how Esmiina's employees experienced reinforcing of the community care and its structures. The thesis was carried out in co-operation with child protection open care unit Esmiina. Esmiina is specialized in substance abusing pregnant women and families with infants who have interaction and attachment issues between mothers and babies.

Used research method was semi-structured interview. All five employees were interviewed individually in Esmiina in June 2015.

Based on the interviews the employees were enthusiastic about the reinforcing of the community care and they were also motivated to improve the method in the future. The two most important factors of supporting the process were professional guidance and employees' positive and motivated attitude. The challenges in the process were the limited time spent in the community, the amount of the clients, varying demands of the clients, meeting policies, employees' role in the meetings and decision making as a community.

The implication seems to be that the community care has reinforced in Esmiina and the employees consider it as a positive issue. In order to put the community care method into practice in the open care unit it demands the examination of the structures of the unit as well as modification of the unit. Another alternative is to unravel the old structures and to reconstruct the policies and practices.

Keywords: Community care, substance abuse, professional guidance, work development, qualitative research

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 LASTENSUOJELUN AVOPALVELUYKSIKKÖ ESMIINA.....	8
2.1 Esmiina.....	8
2.2 Esmiinan kuntoutus ja tavoitteet.....	9
2.3 Esmiinan työskentelymenetelmät	10
3 PÄIHDERIIPPUUUS.....	11
3.1 Riippuvuuden lähestymistavat.....	11
3.2 Päihderiippuvaisen vanhemmuus.....	12
3.3 Vuorovaikutussuhteen haasteet	13
4 YHTEISÖHOITO	15
4.1 Yhteisöhoidon historia	15
4.2 Yhteisöhoidon elementit	16
4.3 Tutkimukset yhteisöhoidosta	17
5 YHTEISÖHOIDON KEHITYS ESMIINASSA SYKSYSTÄ 2014 KEVÄÄSEEN 2015.....	20
5.1 Ei muutos- vaan vahvistumisprosessi	20
5.2 Välihaastattelut.....	20
5.2.1 Syksyn ja kevään pienet suuret muutokset.....	21
6 TYÖNOHJAUS KEHITTÄMISTYÖN TUKENA.....	24
6.1 Työnohjaus käsitteenä	24
6.2 Työnohjauksen muodot	25
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET ..	27
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	28
8.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu	28
8.2 Haastatteluteemojen valinta	28
8.3 Tutkimuksen alkuhaasteet.....	29
8.4 Aineiston keruu.....	30

8.5 Aineiston analysointi.....	31
9 TUTKIMUSTULOKSET	33
9.1 Yhteisöhoidon vahvistumista tukevat tekijät	33
9.1.1 Työnohjaus	33
9.1.2 Työyhteisön asenne.....	34
9.2 Yhteisöhoidon vahvistumista vaikeuttavat tekijät.....	34
9.2.1 Asiakasmäärät ja yhteinen aika	34
9.2.2 Yhteisökokous ja työntekijän rooli siinä.....	36
9.2.3 Päätöksenteko	38
9.2.4 Työntekijöiden persoonalliset erot yhteisöhoitoon sopeutumisessa ..	38
9.3 Yhteenveto tuloksista	39
10 POHDINTA	40
10.1 Tulosten pohdinta	40
10.2 Luotettavuus ja eettisyys	41
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	44
10.4 Ammatillinen kasvu	44
LÄHTEET	46
LIITTEET	49
Liite: Haastattelurunko.....	49

1 JOHDANTO

Yhteisöhoito on koko yhteisön käyttämistä tietoisesti kuntoutuksellisten, kasvatuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisöhoito käsittää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön lisäksi kuntoutukseen, kasvatukseen sekä terapiaan liittyvät periaatteet. (Murto 1997, 13.)

Yhteisöhoito on käytetty menetelmä esimerkiksi laitospalveluissa, joissa ihmiset elävät yhdessä ympärivuorokautisesti. Yhteisöllistä ideologiaa voidaan toteuttaa myös koulussa, jossa oppilaat ovat säännöllisesti ja pitkäaikaisesti yhdessä. (Särkelä 2014.) Yhteisöhoidon toteuttaminen avopalveluyksikössä on haasteellista asiakkaiden harvempien ja lyhyempien käyntien takia. Yhteisöhoidon toteuttaminen avopalveluissa vaatii menetelmän soveltamista kyseiseen yksikön toimintaan sopivaksi.

Lastensuojelun avopalveluyksikkö Esmiina on erikoistunut päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoitoon sekä varhaisen vuorovaihtuksen tukemiseen. Yhteisöhoitoa on haluttu ja yritetty toteuttaa Esmiinassa koko sen 13 vuotisen historian ajan, mutta tilanteiden pakosta työskentelymenetelmät ovat olleet perhe- ja yksilöpainotteisia yhteisöhoitomenetelmän osia soveltaen. Ollessani harjoittelussa Esmiinassa syksyllä 2014 huomasin työyhteisön puhuvan yhteisöhoidosta, mutta konkreettisia yhteisöhoidon rakenteita oli havaittavissa vain vähän. Samana syksynä työryhmä oli aloittanut yhteistyön yhteisöhoitoon erikoistuneen työnohjaajan kanssa tarkoituksenaan vahvistaa yhteisöhoitoa ja asiakkaiden osallisuutta Esmiinassa. Prosessin edetessä työyhteisö kokeili uusia yhteisöllisyyttä vahvistavia toiminta- ja työskentelytapoja. Koska olin kehittänyt Esmiinan yhteisökokousta harjoitteluuni liittyvänä kehittämistehtävänä ja olin kiinnostunut yhteisöhoidosta, oli luontevaa jatkaa opinnäytetyö yhteisöhoidon aihepiiristä.

Aiempia tutkimuksia yhteisöhoidosta lastensuojelun avopalveluyksiköissä tai muissakaan avopalveluissa ei ole. Perehdyin väitöskirjaan ja kahteen opinnäytetyöhön, joissa yhteisöhoitomenetelmää oli tutkittu ensikodissa ja huumekun-

toutusyhteisössä. Esittelemäni tutkimukset ovat yli kymmenen vuotta vanhoja, sillä uudempia tutkimuksia ei tiedonkeruuni aikaan syksyllä 2014 ollut tehty.

Laadullisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia Esmiinan työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon ja sen rakenteiden vahvistumisesta. Työyhteisön tekemät muutokset ja uudet toimintatavat olivat herättäneet heissä ajatuksia ja tunteita, joita kartoitin yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa informaatiota siitä, minkälaiset tekijät työntekijät kokevat tukevan heitä muutoksessa ja minkälaiden tekijöiden he kokevat vaikeuttavan muutosta.

2 LASTENSUOJELUN AVOPALVELUYKSIKKÖ ESMIINA

2.1 Esmiina

Vuonna 1998 Ensi- ja turvakotien liitto käynnisti jäsenyhdistystensä kanssa Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Pidä Kiinni -projektin. Projektin valtakunnalliset tavoitteet olivat raskauden aikaisesta päihteiden käytöstä johtuvien sikiövaurioiden ehkäisy ja minimointi, äidin ja vauvan toimivan vuorovaikutuksen tukeminen, vauvaikäisten lasten terveen kehityksen edistäminen sekä päihteitä käyttävien vauvaperheiden tukemisen, kohtaamisen ja hoitoon ohjauksen kehittäminen yhdessä sosiaali- ja terveysalan toimijoiden kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2003.)

Projektin myötä vuonna 2003 Espooseen perustettiin kaksi uutta päihderiippuvuuden hoitoon erikoistunutta hoitoyksikköä: ensikoti Helmiina ja lastensuojelun avopalveluyksikkö Esmiina. Pidä kiinni -projekti jäi pysyväksi hoitojärjestelmäksi ja Ensi- ja turvakotien liitto ja Helsingin ensikoti ry vastaavat yhdessä Esmiinan toiminnasta. Esmiinan kaltaisella konseptilla toimivia avoyksiköitä on seitsemällä paikkakunnalla. (Esmiinan perehdytysmateriaali i.a.) Pidä kiinni -hoitojärjestelmän ensikodeissa ja osassa avoyksiköitä toteutetaan yhteisöhoitoa (Ensi- ja turvakotien liitto i.a.).

Esmiina on Leppävaarassa sijaitseva Helsingin Ensikoti ry:n lastensuojelun avopalveluyksikkö, joka on erikoistunut päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden hoitoon sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Esmiinan perehdytysmateriaali i.a.). Esmiinan viisihenkisen moniammatillinen työryhmä koostuu kahdesta sosionomista (AMK), sosiaalityöntekijästä, sekä kahdesta psykiatrisesta sairaanhoitajasta, joista toinen toimii myös vastaavana ohjaajana. Pohjakoulutustensa lisäksi työntekijät ovat lisäkouluttautuneet monipuolisesti päihdetyöhön ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen (Helsingin Ensikoti ry i.a.).

Esmiinan palvelut on tarkoitettu raskaana oleville äideille ja perheille, joissa äidillä tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma ja perheessä on ainakin yksi alle kolmevuotias lapsi. Palvelut tarjotaan lastensuojelun avopalvelun tukitoimena asiakkaille, jotka tarvitsevat intensiivistä kuntoutusta päihdeongelmaansa ja tukea arkeensa, mutta eivät ympärivuorokautista laitoshoidoa. Esmiina toimii pääasiassa arkisin virka-aikana. (Helsingin ensikoti ry i.a.)

2.2 Esmiinan kuntoutus ja tavoitteet

Esmiinassa työskentelyn tavoitteet ovat Pidä kiinni -hoitojärjestelmän mukaisesti sikiövaurioiden minimointi ja ehkäisy äidin raskaudenaikaista päihteettömyyttä tukemalla, vanhemman ja vauvan välisen hyvän vuorovaikutuksen synnyttäminen, vauvan terveen kehityksen turvaaminen sekä vanhemman arkielämän taitojen vahvistaminen päivittäisessä elämässä selviytymiseksi. Esmiinassa pyritään myös kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa kohtamaan, tukemaan ja ohjaamaan hoitoon päihteitä käyttäviä vanhempia ja vauvaperheitä paremmin. (Helsingin ensikoti ry i.a.)

Esmiinan kuntoutusjakso kestää keskimäärin vuoden, mutta yksilöllisistä tarpeista ja kuntoutussuunnitelmista riippuen asiakkuus voi jatkua siihen asti kun lapsi täyttää kolme vuotta. Perheet käyvät Esmiinassa 1–3 kertaa viikossa, ja ollen 2–4 tuntia kerrallaan. Kuntoutuksen alussa sekä lapselle että vanhemmalle nimetään omat työntekijäparit. Lapselle ja vanhemmille tehdään omat kuntoutussuunnitelmat, joihin määritellään kuntoutuksen tavoitteet ja viikoittaisten tapaamisten määrät. Suunnitelmat tarkistetaan yhteistyöverkoston kanssa 1–2 kuukauden välein. Esmiinan kuntoutus sisältää lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemista, vauvalähtöistä työskentelyä perheen ja lähiverkoston kanssa, päihdeseulat, vanhemman päihdekuntoutusta, verkostotyötä, yhteisöllisyyttä, ryhmätoimintoja ja vertaistukea sekä kotona tehtävää työtä. Kuntoutusjakson loppuvaiheessa jatkokuntoutus suunnitellaan yhdessä verkoston kanssa. Kuntoutuksen päätyttyä sekä asiakas että kuntoutusjakson maksaja saavat kirjalliset yhteenvedot kuntoutusjaksosta. (Helsingin ensikoti ry i.a.)

2.3 Esmiinan työskentelymenetelmät

Perhekohtainen työskentely pitää sisällään yksilö-, pari-, ja perhekeskusteluja, Theraplay –työskentelyä, verkostoneuvotteluja ja kotikäyntejä. Esmiinan viikko-ohjelma sisältää vanhemman ja lapsen yhteisen musiikki-hoivaleikkiryhmän, yhteisökokouksen, naisten ja lasten omat ryhmät sekä perhekohtaista yksilötyöskentelyä. Isäryhmä, yhteisöpäivä ja vertaisryhmä järjestetään kerran kuukaudessa. (Esmiinan viikko-ohjelma syksy 2014.)

Muskari on musiikkihoivaleikkiryhmä, jonka tarkoitus on tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Naistenryhmä on suljettu keskusteluryhmä, jonka aiheina ovat minuus, vanhemmuus ja päihteet. Ryhmä on luottamuksellinen ja täydentyy sopimuksen mukaan. Lastenryhmä on lasten ja työntekijöiden yhdessäoloa hoivan, leikin ja laulun merkeissä, lapsen yksilölliset tarpeet ja kehitysvaiheet huomioiden. (Esmiinan viikko-ohjelma syksy 2014.)

Isäryhmä on isille tarkoitettu keskusteluryhmä. Esmiinassa kokoontuu myös nykyisille ja entisille asiakkaille tarkoitettu vertaisryhmä. Yhteisökokous on ajatusten ja kuulumisten jakamista sekä keskustelua Esmiinan toimintaan liittyvistä ajankohtaisista ja tulevista asioista. Yhteisöpäivä on vertaistukea hyödyntävää yhdessäoloa sisältäen keskustelua, mielihyvämuskarin ja yhteisen lounaan. (Esmiinan viikko-ohjelma syksy 2014.) Yhteisöpäivän, -kokouksen ja hoitoryhmien lisäksi käytössä oleviksi yhteisöhoidollisiksi elementeiksi katsotaan myös yhteiset ruokailut ja kaikki yhdessä vietetty aika (Murto 2013, 18).

3 PÄIHDERIIPPUVUUS

3.1 Riippuvuuden lähestymistavat

Yleisimmiksi päihdyttäväksi aineiksi luokitellaan alkoholi, kannabis, amfetamiini, kokaiini ja opiaatit. Myös muita keskushermostoon vaikuttavia aineita käyttämällä voi päihtyä. Kun käytöstä tulee pitkäaikaista, elämää hallitsevaa ja siihen liittyvät ongelmat kärjistyvät, puhutaan päihderiippuvuudesta. (Poikolainen 2003, 76.) Päihderiippuvuuteen liittyy usein mielenterveysongelmia. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa mielenterveysongelmia tai hoitamaton mielenterveysongelma voi olla altistava tekijä päihteiden käytölle. (Duodecim 2016.)

Varjosen (2015, 48–49, 51) mukaan vuonna 2012 Suomessa oli 18 000–30 000 15–64-vuotiasta huumausaineiden ongelmakäyttäjää. Määrä on arvioitu käytetyimpien aineiden, amfetamiinin ja opioidien, ongelmakäyttäjien määrällä. Naisia käyttäjistä oli 5000–9000, kaiken kaikkiaan noin kolmannes. Ongelmakäyttöä esiintyi eniten 25–34-vuotiaiden ikäryhmässä. Huumeiden käyttäjillä on usein päihdeongelman lisäksi muita terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia ja he ovat monelta osin syrjäytyneitä.

Jokainen yksilö on ainakin jossakin määrin riippuvainen jostakin: ruoasta, liikunnasta, toisista ihmisistä tai seksistä. Terveen riippuvuuden tarkoitus on tuottaa mielihyvää ja myönteiset odotukset ovatkin riippuvuuden keskiössä. Myöhemmin riippuvuus voi muuttua yksilöä itseään ja hänen ympäristöään haittaavaksi pakoksi, puuttuvien asioiden korvikkeeksi tai ongelmatilanteiden selviytymiskeinoksi. Pakonomaista riippuvuutta voi olla eri asioita kohtaan, mutta tavallisinta on lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttö. (Hännikäinen-Uutela 2004, 48.)

Yleisimmin päihderiippuvuuden syntyä ja syitä pyritään ymmärtämään kolmesta lähestymistavasta: biologisesta, psykologisesta ja sosiokulttuurisesta. Biologinen näkökulma pyrkii todistamaan päihdeongelman periytyvyyden geeneissä. Useat kaksos- ja adoptiolasten tutkimukset vahvistavat, että päihderiippuvuuden periytymisestä on löydetty viitteitä. Samoissa tutkimuksissa kuitenkin tode-

taan, että lapsen käytöshäiriöiden sekä kasvuympäristön ja -ilmapiirin, eli psykologisen näkökulman, uskotaan vaikuttavan päihderiippuvuuden syntyyn geeniperimää enemmän. (Hänninen-Uutela 2004, 49.)

Psykologinen näkökulma tarkastelee päihdeongelmaa kasvuympäristön tai yksilön poikkeavuutena ja kehityshäiriönä varhaislapsuudessa. Tutkinta keskittyy muun muassa perheen vuorovaikutussuhteiden toimivuuteen ja mahdollisiin häiriöihin sekä lapsuudessa koettuun hylkäämiseen äidin taholta. Sosiokulttuurisesta näkökulmasta päihteidenkäyttöön vaikuttavat kulttuuriset, sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset tekijät. Nämä tekijät vaikuttavat päihteiden saamaan merkitykseen ja saatavuuteen. Päihteidenkäyttö on myös kulttuuri- ja kontekstisidonnaista. Mitä positiivisempi kulttuurinen merkitys päihteidenkäytöllä on, sitä todennäköisemmin se kuuluu yksittäisen ihmisen elämään. (Hännikäinen-Uutela 2004, 49–50.)

3.2 Päihderiippuvaisen vanhemmuus

Päihderiippuvaisten raskaudet ovat yleensä vahinkoja. Päihteiden käytön takia hormonitoiminta voi olla sekaisin, eikä nainen huomaa olevansa raskaana. Paljastuessaan raskaus on jo niin pitkällä, ettei naisella enää ole aborttimahdollisuutta. (Nätkin 2006, 28; Duodecim 2016.) Vuosittain noin 3500 sikiön kehitys vaarantuu päihteiden takia. Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö on riski sikiön terveydelle ja kehitykselle niin suoran ainevaikutuksen kuin äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen kehittymisenkin kannalta. Yleisin syy pienten lasten huostaanottoihin Suomessa on äidin päihteiden käyttö. (Andersson 2008, 18.)

Toisaalta vaikka raskaus olisi vahinko, päihteiden käyttäjällä voi olla tietoinen halu saada ja pitää lapsi (Nätkin 2006, 28–30). Odotukset raskaudesta ja äitiydestä ovat usein epärealistisia. Samaan aikaan lapsen uskotaan parantavan koko elämän, mutta pelätään epäonnistumista ja lapsen menettämistä. (Belt 2013, 29.) Raskauden ja lapsen syntymän sanotaan olevan kaikkiin hoitomuotoihin verrattuna ylivoimainen motivaation lähde ja mahdollisuus raitistumiselle (Nätkin 2006, 28–30). Tämän takia varhainen hoitoon hakeutuminen raskauden

aikana on sikiön ja vauvan kehityksen kannalta ratkaisevaa (Andersson 2008, 18–19).

Koska raskaus ja lapsen syntyminen aiheuttaa naisessa niin psykologisia, sosiologisia kuin fysiologisiakin muutoksia, tarjoavat ne äidille mahdollisuuden positiiviseen muutokseen (Andersson 2008, 20; Pajulo & Kalland 2006, 2604). Yhdistettäessä tähän sekä äidin että sikiön tarpeet huomioiva hoitomuoto ja muutosta ja motivaatiota tukeva kuntoutus, voi vauvan terveempi elämä olla turvattu (Andersson 2008, 20).

Sikiöaika ja lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat voimakkainta keskushermoston kehittymisen aikaa. Syntyneen lapsen keskushermosto kehittyy varhaisissa ihmissuhteissa. Vauvan terve kehitys ja turvallinen kiintymyssuhde vaativat äidin tai isän päihteistä irrottautumista ja kuntoutumista. Aivotutkimuksella on todistettu, että varhaiset hoivakokemukset vaikuttavat vauvan aivojen kehitykseen ja rakenteeseen. Jo raskauden aikaiset negatiiviset tai kokonaan puuttuvat mielikuvat lapsesta voivat aiheuttaa kiintymyssuhdehäiriöitä. (Andersson 2008, 18–19.)

3.3 Vuorovaikutussuhteen haasteet

Odotusaikana naisen mielikuvat vauvana, hoivattavana ja vanhempana olemisesta sekä kokemukset omasta varhaislapsuudesta ja saadusta hoivasta aktivoituvat. Päihdeongelmaisella äidillä mielikuvat ja kokemukset ovat usein negatiivisia ja heikentynyt kyky käsitellä ja säädellä omia tunnetiloja tekee niiden käsittelystä erityisen ahdistavaa. Käsittelemättöminä voimakkaimmat mielikuvat siirtyvät äidin päivittäiseen käyttäytymiseen ja sitä kautta äidin ja vauvan vuorovaikutustilanteisiin. (Pajulo & Kalland 2006, 2604.)

Päihteille altistunut vauva on altistumatonta herkempi kosketukselle, itkee herkästi ja on vaikeammin lohdutettavissa. Hänen viestinsä ovat epäselviä ja vaikeasti tulkittavia. Hän tarvitsee erityistä tukea olotilansa säätelyyn ja houkutte-lua vuorovaikutukseen. Positiivisten tunteiden ilmaisu ja aloituksellisuus vuoro-

vaikutukseen ovat usein myös vähäisempiä. Äidin omista negatiivisista vuorovaikutuskokemuksista johtuen hän ei kykene tulkitsemaan vauvan viestejä oikein ja ajoissa. Tästä syntyvä jännite äidin ja vauvan välillä voi pahimmillaan johtaa siihen, että molemmat vetäytyvät pois vuorovaikutuksesta. (Pajulo & Kalland 2006, 2605.)

4 YHTEISÖHOITO

4.1 Yhteisöhoidon historia

Murto (1997, 13) määrittää yhteisöhoidon tarkoittavan koko yhteisön käyttämistä tietoisesti kuntoutuksellisten, kasvatuksellisten ja hoidollisten tavoitteiden saavuttamiseen. Yhteisöhoito käsittää fyysisen ja sosiaalisen ympäristön lisäksi kuntoutukseen, kasvatukseen sekä terapiaan liittyvät periaatteet. Keskinäinen painotus näiden välillä määräytyy yhteisötyypistä riippuen.

Yhteisöhoidon kehityksen katsotaan alkaneen 1700-luvun lopulla englantilaisen William Tuken perustaessa Yorkin reititin, 30 paikkaisen hoitoyhteisön hulluiksi määritellyille silloisessa hoitolaitoksessa olleille ihmisille. Tuke uskoi hulluiksi määriteltujen ihmisten paranevan, mikäli heille tarjotaan inhimilliset asunnot, mielekäs työtä ja ihmisarvoinen kohtelu. Näin myös tapahtui ja sen seurauksena vastaavanlaisia hoitoyhteisöjä alettiin perustaa Englannin eri piirikuntiin ja Yhdysvaltoihin. (Murto 1997, 13–14.)

1950-luvulla Yhdysvalloissa kehitettiin huumeiden käyttäjille tarkoitetut terapeutiset yhteisöt sekä epäsosiaalisille ja häiriintyneille lapsille ja nuorille suunnatut hoitoyhteisöt, joissa kasvatukselliset ja terapeutiset tavoitteet menevät limittäin. Näiden varhaisimpien kasvatusyhteisöjen perusarvot olivat inhimillisyys ja tasa-arvo henkilökunnan ja asukkaiden yhteistyössä sekä mielekäs työ kasvatus- ja hoitomenetelmänä. Nämä perusarvot ovat pysyneet samana myöhempien yhteisöhoidollisten ja -kasvatuksellisten suuntausten kuten terapeuttien yhteisöjen ja yhteisökasvatuksen syntyessä. (Murto 1997, 14–15.)

Yhteisöhoito on jaettu terapeuttiin ja kasvatuksellisiin yhteisöihin, mutta huumeiden käyttäjille tarkoitetut yhteisöt sijoittuvat näiden väliin johtuen niiden keskeisen perustehtävän olevan uudelleen kasvattava (Murto 1997, 15). Terapeuttisen yhteisön tarkoitus on asiakkaiden ja työntekijöiden välisen raja-aidan häivyttäminen keskinäistä kommunikaatiota kehittämällä, mahdollistaa asiakkaiden osallistuminen yhteisön elämään ja antaa heille enemmän valtaa ja vastuuta

suhteessa itseensä, toisiin ja koko yhteisöön. Tarkoituksen toteutumisessa suurin vastuu on esimiehellä. (Murto 2013, 19.)

4.2 Yhteisöhoidon elementit

Terapeuttinen yhteisö pitää sisällään kolme osaa: johdon, henkilökuntayhteisön ja asiakasyhteisön, jotka kaikki elävät omassa sosiaalisessa todellisuudessaan. Perinteisesti näiden osien välillä on kuilut, joiden yli ja ylhäältä alaspäin hierarkkinen vallankäyttö tapahtuu. Yhteinen sosiaalinen todellisuus ja yhteisöllisyyden perusta alkaa rakentua, kun kuiluja aletaan ylittää: yhteisön jäsenet alkavat jakaa omia kokemuksiaan ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Dialogin tarkoitus on avautumisen ja kuuntelemisen kautta rakentaa keskinäistä ymmärrystä yhteisön osien välille. (Murto 2013, 18.)

Toteutuakseen yhteisöllinen dialogi vaatii toiminnallisia rakenteita ja avoimen ilmapiirin. Toiminnallinen rakenne muodostuu yhteisön kaikesta toiminnasta kuten aamutoimista, ruokailuista, terapia- ja toimintaryhmistä, töistä, vapaa-ajantoiminnoista, kokouksista, retkistä, juhlista ja koulutuksista. Yhteisöllisyyden ylläpitämiseksi keskeisintä ovat yhteistyöfoorumit. Näissä foorumeissa yhteisön jäsenet suunnittelevat ja päättävät yhdessä yhteisöön liittyvistä asioista sekä arvioivat yhteisön tilannetta ja muiden jäsenten kehitystä. (Murto 2013, 18, 28.)

Yhteisökuntoutuksessa koko henkilöstö toimii ohjaajana. Ohjaajan tärkein tehtävä on kannustaa asiakkaita keskusteluun vertaisryhmän kanssa. Taatakseen turvallisuuden ja toimivan yhteisön henkilöstö toimii myös vallankäyttäjänä ja johtajana, mutta aina selkein ja täsmällisin perusteluin. Henkilöstö- ja asiakasyhteisön raja pidetään selkeänä, mutta läpinäkyvänä. Näin asiakkaille pyritään antamaan myönteisiä kokemuksia auktoriteeteista. Henkilökunnan edellytetään olevan käyttäytymisessään asiakkaita kohtaan rehellisiä myös tunteistaan ja mielialoistaan. (Murto 2013, 23–24.)

Ohjaajan rooli yhteisöhoitossa on monitasoinen. Se vaatii työntekijältä kykyä kuulla, tukea ja ohjata asiakkaita, asettaa rajoja sekä tuntea ja tunnistaa itses-

sään erilaisten tilanteiden herättämiä ajatuksia ja tunteita. Sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista (Sosiaalialan AMK -verkosto 2010a) erityisen tärkeiksi nousevat kyvyt eettiseen reflektioon, toimia arvostiritoja sisältävissä tilanteissa, tunnistaa oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkitys työskennellessä asiakkaiden ja asiakasryhmien kanssa, luoda asiakkaan osallisuutta tukeva ammatillinen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde, ymmärtää asiakkaan tarpeet ja osata tukea tämän voimavaroja, yksilöllistä kasvua ja kehitystä eri elämäntilanteissa sekä osata tukea ja ohjata asiakkaita tavoitteellisesti heidän arjessaan.

Yhteisökokous on yhteisön tärkein yhteistyöfoorumi. Siihen osallistuvat niin henkilökunta kuin asiakkaat. Yhteisökokouksella pyritään rakentamaan yhteisöä liittämällä yhteen eri osastot ja ryhmät. Saumattoman yhteisön muodostuminen on jokaisen yhteisön jäsenen vastuulla, mutta johtajan, esimiesten ja henkilökunnan toiminta ovat ratkaisevassa asemassa. Heidän on toiminnallaan pyrittävä poistamaan etäisyys asiakkaiden ja henkilökunnan väliltä ja rakentamaan luottamus. (Murto 2013, 29.)

Hyvin toimiva yhteisökokous on vahvin väline vaikuttaa yhteisön jäseniin. Yhteisökokouksella on terapeutinen, kuntouttava ja kasvattava vaikutus, mutta jos henkilökunta tai asiakkaat suhtautuvat yhteisökokoukseen välinpitämättömästi, vaikutukset eivät toteudu. Huonosti toimivan yhteisökokouksen tunnusmerkkejä ovat poissaolot, myöhästymiset ja kesken kokouksen poistumiset, kokousjärjestyksen ja -käytäntöjen epäselvyys sekä selkeiden päätösten tekemättömyys ja kirjaamattomuus. Huonosti toimiva yhteisökokous kertoo yhteisön yleisestä hajanaisuudesta ja jäsenten sitoutumattomuudesta. (Murto 2013, 29.)

4.3 Tutkimukset yhteisöhoidosta

Satu Tammivuori (2005) teki opinnäytetyönään kehittämishankkeen Oulunkylän ensikotiin. Yhteisöllisten menetelmien kehittäminen Oulunkylän ensikodissa -kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää yhteisöhoidollisia menetelmiä yhdessä työryhmän kanssa ja parantaa koko yhteisön yhteisöllisyyttä. Tavoitteena

oli myös keskustella työyhteisön kanssa siitä, mitkä Oulunkylän ensikodin hoidon rakenteet ja menetelmät koettiin hyväksi yhteisöhoidon näkökulmasta, mitä ja miten nykyisiä hoidon rakenteita ja menetelmiä voisi kehittää yhteisöhoidollisimmaksi sekä mitä uusia yhteisöhoidollisia menetelmiä tai rakenteita hoitoon voisi kuulua.

Vuoden aikana tehty kehittämishanke pääsi tavoitteisiin: työryhmä kehitti Oulunkylän ensikodin jo olemassa olevia yhteisöhoidon menetelmiä paremmiksi ja otti käyttöön uusia yhteisöhoidon rakenteita. Aamukokouksia, kotiharjoitteluja, vaiheittaista toimintamallia ja hoidollista yhteisökokousta alettiin kehittää Oulunkylän ensikotiin sopivaan yhteisöhoidollisempaan muotoon. Yhteisöhoito tuli näkyvämmäksi osaksi hoitoa, yhteisössä keskustelu on avoimempaa ja uusia ideoita on otettu käyttöön.

Mari Thessman (2003) tutki ”Päihdeongelmaisten vauvaperheiden yhteisöhoito –Oulunkylän ensikodin työntekijöiden näkökulmasta” –opinnäytetyössään mikä yhteisöhoidon merkitys työntekijöiden näkökulmasta on, toimivatko yhteisöhoidon erilaiset menetelmät päihdeongelmaisia vauvaperheitä hoidettaessa ja minkälaisia kokemuksia työntekijöillä oli yhteisöhoidon käytöstä ja mitä yhteisöhoidon toteuttaminen vaatii työntekijöiltä. Tutkimustulosten mukaan yhteisöhoito on päihdeongelmaisten vauvaperheiden hoidossa tärkeä ja hyvin toimiva menetelmä. Työntekijät kokivat yhteisöhoidon vaikuttavuuden keskeisiä tekijöitä olevan asioiden yhdessä käsitteleminen, yhteisön kontrolli ja vertaistuki. Kuntoutumiseen koettiin vaikuttavan merkittävästi myös yhteisöhoidon erilaiset menetelmät kuten kokoukset, ryhmät, työn tekeminen ja yhteisön sosiaalisuus.

Työntekijät kokivat yhteisöhoidon vaativan heiltä muuntautumiskykyä, pitkäjänteisyyttä sekä epävarmuuden ja negatiivisen palautteen sietämistä. Positiivisina asioina työntekijät kokivat yhteisön kanssa eletyt ilot ja surut sekä työn yllätyksellisuuden ja haastavuuden. Työryhmän hyvä yhteishenki ja keskinäinen tuki koettiin tärkeäksi.

Anna-Liisa Hännikäinen-Uutela julkaisi vuonna 2004 väitöskirjan ”Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kun-

toutuksessa”. Väitöskirjatutkimuksen kohde oli yhteisökasvatuksellinen huume-kuntoutusyhteisö, Mikkeli-yhteisö. Tutkimuksessa selvitettiin millaisia ovat nar-komaanien elämänculut ja lapsuuden sosialisatioprosessit, millainen sosialisatioprosessi huumeriippuvuuden kehittyminen on sekä millainen sosialisatioprosessi yhteisökasvatuksellinen huume-kuntoutus on. Keskeisin tavoite tutkimuksella oli selvittää yhteisökasvatuksellisen huume-kuntoutuksen sisältö.

Tulosten mukaan merkittävin tekijä yhteisökasvatuksellisen huume-kuntoutuksen sosiaalistajaprosessissa on yhteisön vertaisryhmä. Lapsuuden ja nuoruuden elinympäristö ei ollut mahdollistanut haastateltavien osallistumista laajempaan yhteisöön, vaan he sosiaalistuivat samankaltaisten ryhmiin, joissa huumeista tuli sosiaalistumisväline. Yhteisön keskinäinen vuorovaikutus ja sosiaaliset suhteet vaikuttavat positiivisesti uuden elämäntavan oppimiseen ja sisäistämiseen, mikä puolestaan auttaa sosiaalistumisessa yhteisön ulkopuolisiin ryhmiin ja yhteiskuntaan. Yhteisö auttoi löytämään merkityksen uudelle elämälle ja vaihtoehdon huumeiden tilalle. Yhteisökasvatuksellisen huume-kuntoutuksen päämäärät olivat raittius, oikea elämä ja sosialisatio. Yhteisön avulla kuntoutuja pystyi aloittamaan uuden elämän rakentamisen sekä asettamaan selkeitä ja realistisia tavoitteita itselleen.

5 YHTEISÖHOIDON KEHITYS ESMIINASSA SYKSYSTÄ 2014 KEVÄÄSEEN 2015

5.1 Ei muutos- vaan vahvistumisprosessi

Yhteisöhoitoa tai sen elementtejä on pyritty ottamaan ja pitämään Esmiinan työskentelyssä kautta aikojen, mutta pääpaino on ollut yksilö-, ja perhetyössä. Työryhmä ei ole saanut varsinaista koulutusta yhteisöhoitoon. Yhteisöhoidon kehittämisen uusi vaihe alkoi syksyllä 2014 työryhmän aloittaessa yhteistyön Antti Särkelän, yhteisöhoidollisiin menetelmiin perehtyneen ja pitkäaikaista kokemusta omaavan työnohjaajan kanssa. Työharjoitteluni aikana pääsin osallistumaan kahteen työnohjaukseen.

Yhteisöhoidon vahvistumisen ei ollut tarkoitus syrjäyttää nykyisiä yksilö- ja perhetyön työmenetelmiä. Työnohjauksen ajatuksena oli opettaa työyhteisöä yhteisöhoidosta, auttaa heitä hahmottamaan, näkemään ja tuntemaan mitä kaikkea yhteisöhoito on niin ajatuksen kuin toiminnan tasolla sekä tukea ja ohjata heitä niissä haasteissa, joita yhteisössä kohdataan. Koska yhteisöhoidollisia elementtejä oli jo ennestään olemassa, kyseessä ei ollut muutosprosessi, vaan jo olemassa olevan menetelmän vahvistaminen.

5.2 Välihaastattelut

Koska harjoitteluni päättyi joulukuussa 2014 ja opinnäytetyön haastattelut olivat tarkoitus tehdä vasta maaliskuussa 2015, sovimme Esmiinan vastaavan ohjaajan Nina Laitilan kanssa haastattelun tammikuun 2015 lopulle.

Haastattelu oli vapaamuotoinen keskustelu, joka käytiin Esmiinan tiloissa. Kun opinnäytetyön haastattelut siirtyivät edelleen kesäkuulle, teimme huhtikuussa toisen välihaastattelun sähköpostitse. Toiseen haastatteluun kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua kirjoittamalla kommentteja lähettämäni opinnäytetyön osaan. Vastaava ohjaaja toimitti kommentit minulle, joten vastaajien henkilöllisyys ei tullut tietoon.

Näiden niin sanottujen välihaastattelujen tarkoituksena oli selvittää olivatko harjoitteluni aikana tehdyt muutokset edelleen käytössä, oliko harjoitteluni aikana pohdittuja muutoksia toteutettu ja minkälaisia uusia muutoksia työnohjaus ja yhteisöhoidon kehitys oli tuonut työyhteisön ajattelutapaan ja työskentelyyn.

5.2.1 Syksyn ja kevään pienet suuret muutokset

Yhteisön tietoisien käyttämisen haasteet muodostuvat yhteisön rakentamisesta ja vertaisryhmän luottamuksen hankkimisesta. Yhteisön rakentaminen ja luottamuksen syntyminen vaatii avointa ilmapiiriä ja omien kokemusten jakoa yhteisön jäsenten välillä. (Murto 2013, 18.) Syksyllä 2014 Esmiinassa oli havaittavissa kaksi yhteisöä: asiakasyhteisö ja henkilökuntayhteisö. Harjoitteluni aikana työryhmä pohti kuinka yhteisöt saataisiin yhdeksi ja minkälaisia asioita omasta elämästään ja itsestään työntekijänä jakaisi yhteisössä.

Haastattelussa Laitila (2015) kertoi työryhmän kokeneen yhteisöjen lähentyneen ja omista asioista puhumisen alkaneen sujua kohtalaisen hyvin. Murron (2013, 18) kuvaama yhteinen sosiaalinen todellisuus henkilöstö- ja asiakasyhteisön välillä oli alkanut rakentua. Asiakkaissa työntekijöiden omista asioista puhuminen oli herättänyt ajatuksia. Eräässä keskustelussa yksi asiakas oli huomauttanut työntekijöiden puhuvat vain työasioita, eivätkä niinkään henkilökohtaisia. Toinen asiakas oli puolestaan ollut sitä mieltä, ettei työntekijöiden kuulukaan kertoa kovin henkilökohtaisia asioita. (Laitila 2015.)

Asiakkaiden osallisuutta ja kokemusta mahdollisuudesta vaikuttaa kuntoutukseen oli vahvistettu toteuttamalla asiakasyhteisön toiveita esimerkiksi yhteisöpäivän ohjelman osalta. Sen sijaan että työntekijät olisivat päättäneet ohjelman itse tai antaneet asiakkaiden valita kahdesta vaihtoehdosta, asiakkaat olivat ideoineet päivän ohjelman itse. (Laitila 2015.)

Työntekijät kutsuvat ”toppahousukeskusteluksi” puheenvuoroa, jossa aika käytetään hyvin arkisista asioista puhumiseen. Työntekijät kokivat ”toppahousukes-

kustelut” turhauttaviksi ja kuntoutuksen kannalta mitättömiksi, kun syvällisemmän tunnekeskusteluun ei päästy. Kevääseen mennessä työntekijät olivat työnohjauksessa oppineet, että toppahousukeskustelu voi olla oleellinen osa kuntoutumista: se voi liittyä yhteisössä olemisen harjoitteluun ja selvin päin puhumisen vaikeuteen. Oppimansa jälkeen työryhmä oli havainnut, että mitä pidemmällä asiakas omassa kuntoutumisessaan on, sitä vähemmän ”toppahousukeskustelua” hän tuotti; asiakkaan puhe muuttuu rehellisemmäksi ja keskustelua ylläpitävämmäksi. (Laitila 2015.)

Alkukeväästä työryhmä oli pohtinut miksi asiakkaat eivät uskalla kertoa retkahduksestaan eivätkä hyödynnä yhteisöä asian käsittelyssä. Työntekijät yrittävät kannustaa asiakkaita rehelliseen puheeseen vahvan kulisseeja ylläpitävän kulttuurin murentamiseksi. Myöhemmin keväällä työntekijät kertoivat keskusteluiden kehittyneen, retkahduksista puhuttavan toisinaan paljonkin ja asiakkaiden hyödyntävän yhteisöä enemmän. (Laitila 2015.)

Yhteisökokoukseen oli tullut tammikuussa kaksi muutosta: kuulumiskierrosta oli kehitetty niin, että nyt myös työntekijät osallistuivat omalla puheenvuorollaan kertoen asioistaan omien rajojensa puitteissa. Toinen muutos oli käyttöön otettu keskustelupallo. Henkilöllä, jolla pallo on, oli puheenvuoro. Rajatun ajan loputtua henkilö valitsi seuraavan puhujan heittämällä pallon hänelle. Muutosten tarkoitukset olivat muun muassa yhteisöjen yhtenäistäminen ja jännityksen vähentäminen omaa puheenvuoroa odottaessa. Molemmat muutokset olivat pysyneet ja muuttuneet käytännöiksi. (Laitila 2015.)

Asiakkaiden osallisuutta ja vastuuta yhteisökokouksessa oli yritetty lisätä sillä, että joku asiakkaista toimisi sihteerinä kirjaten kokouksessa keskustellut asiat ja tehdyt päätökset. Tätä oli kokeiltu muutaman kerran, mutta asiakkaat olivat kokeneet sen vaikeaksi ja olleet haluttomia ottaa tehtävää vastaan. Muutaman yrityksen jälkeen kokeilusta oli luovuttu, toistaiseksi. (Laitila 2015.)

Syksyllä 2014 yhteisökokouksissa ja muissa yhteisissä tilanteissa asiakkaiden kesken oli ilmennyt non-verbaalista viestintää. Jokin asia, mistä asiakas puhui, herätti muissa asiakkaissa ajatuksia tai tunteita, jotka he ilmaisivat esimerkiksi

pyöritellen silmiään tai ilmeilemällä toisilleen. Työntekijät olivat vieneet aiheen työnohjaukseen ja saaneet ohjausta kuinka he voisivat tarttua tilanteisiin pysäyttämällä keskustelun, kertomalla havainnoistaan ja kysymällä kyseisiltä henkilöiltä halusivatko he kommentoida puheenvuoroa. (Laitila 2015.)

6 TYÖNOHJAUS KEHITTÄMISTYÖN TUKENA

6.1 Työnohjaus käsitteenä

Punkasen (2009, 7) mukaan työnohjaus on menetelmä, jossa työnohjaaja ja ohjattava pyrkivät reflektiivisen keskustelun avulla vahvistamaan ohjattavan ammatillisia ja persoonallisia valmiuksia varmistaakseen työn laadun ja ohjattavan työssä kehittymisen. Koska työnohjauksessa tutkitaan työn ja työn tekemisen lisäksi työntekijää itseään, hänen halukkuutensa ja aktiivinen suhtautuminen ohjaukseen on tärkeää.

Vogt ja Lindholm (2016, 84) kuvaavat reflektion olevan oman kokemuksen muistiin säilyttämistä, sen syvällistä pohtimista ja uudelleen arviointia. Työnohjauksen tapahtuessa reflektiivisessä vuorovaikutuksessa ohjaajan ja ohjattavan välillä, tapahtuu kokemuksellista oppimista.

Tyypillisesti työnohjaus on vähintään vuoden pituinen tavoitteellinen prosessi, jossa ohjaaja ja ohjattava tapaavat kerran kuukaudessa (Punkanen 2009, 7). Työnohjauksen keskeiset tavoitteet ovat ohjattavan perustehtävän selkiyttäminen, ammattitaidon ja persoonallisen kasvun kehittyminen, rutinoitumisen ehkäisy sekä stressin ja työn ongelmien hallinnan parantaminen. (Punkanen 2009, 7; Koski & Jantunen 2016, 14.)

Työnohjaus antaa mahdollisuuden tarkastella työtä eri näkökulmista ja pohtia siihen liittyviä kysymyksiä. Puhuminen ja ratkaisujen etsiminen erilaisiin ongelmiin on työnohjauksessa keskeistä. Reflektoiden työstä puhuminen muuttaa ajatuksia, mikä ihanteellisessa lopputuloksessa johtaa muutokseen työn tekemisessä. (Punkanen 2009, 8; Koski & Jantunen 2016, 14–15.)

6.2 Työnohjauksen muodot

Suorassa työnohjauksessa työnohjaaja on mukana oikeassa työtilanteessa. Esimerkiksi psykiatrisessa hoitotyössä suora työnohjaus on käytetty työnohjausmuoto. Työnohjaaja voi seurata perheterapiaistuntoa peililasin takana ja tehdä väliintulon asiakastilanteeseen. Tyypillisesti työnohjaus on epäsuoraa, jolloin työnohjaaja ei ole oikeassa työtilanteessa mukana, vaan ohjattavan työnohjaukseen tuomasta tilanteesta on kulunut päiviä tai viikkoja. Etäisyys tapahtuman ja työnohjauksen välillä vaatii ohjattavaa palaamaan ajatuksissaan uudestaan tilanteeseen. Tämä mahdollistaa uusien näkökulmien löytämisen, mihin työnohjauksella juuri pyritäänkin. (Punkanen 2009, 26–28.)

Työnohjausta voidaan toteuttaa yhteisö-, ryhmä-, tai yksilöohjauksen muodossa. Yksilöohjauksessa ohjattava on kaksin työnohjaajan kanssa. Tällöin ohjaus keskittyy ohjattavan omaan työhön ja persoonaan liittyvien haasteiden ratkomiin, ammatti-identiteetin vahvistamiseen ja ammatillisen kasvun tukemiseen. Ryhmäohjauksessa ryhmä muodostuu työryhmästä tai saman alan edustajista, kun taas yhteisöohjauksessa työyhteisö. Ryhmäohjauksen ihanteellinen ryhmäkoko on 4–7 ohjattavaa. (Punkanen 2009, 30.)

Työyhteisön työnohjauksessa pyritään työnohjauksen perustavoitteiden lisäksi ratkomaan työtilanteiden ja keskinäisten suhteiden tuomia jännitteitä sekä lisäämään ohjattavien ymmärrystä itseään, toisiaan ja työtään kohtaan (Punkanen 2009, 30). Työnohjaus voi toteutua omana kokonaisuutenaan (Punkanen 2009, 26). Se on osoittautunut myös toimivaksi menetelmäksi muutos- ja kehittämisprosesseissa (Vogt & Lindholm 2016, 83).

Esmiinan työnohjaus on epäsuoraa yhteisöohjausta: työnohjaaja käy Esmiinassa kerran kuukaudessa ja ohjaukseen osallistuu koko työryhmä. Tasapuolisesti vaihtuen kaksi työntekijää saa valita mitä aihetta tai asiakastilannetta työnohjauksessa käsitellään. Esmiinan työnohjaus on toisinaan myös luentomaista, mikä on ollut omiaan täyttämään yhteisöhoitomenetelmän koulutuksen puutteen. Opiessaan yhteisöhoidon teoriaa työntekijät ovat voineet oivaltaa syitä erilaisten

yhteisöhoidon elementtien taustalla. Yhteisöhoidosta oppiminen on ollut yksi työnohjauksen tavoitteista.

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia Esmiinan työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidon ja sen rakenteiden vahvistumisesta. Opinnäytetyöni tavoitteena on tuottaa informaatiota siitä minkälaisen tekijöiden työntekijät kokevat tukevan heitä muutoksessa ja minkälaisen tekijöiden he kokevat vaikeuttavan muutosta. Helsingin Ensikoti ry on antanut tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen. Työyhteisö voi hyödyntää tutkimustuloksia jatkaessaan yhteisöhoitomenetelmän kehittämistä. Myös muut Ensi- ja turvakotien liiton muut yksiköt voivat hyödyntää tutkimustuloksia kehittäessään työmuotojaan.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Kuinka työntekijät kokevat yhteisöhoidon vahvistumisen
- 2) Minkälaiset tekijät tukevat muutoksessa
- 3) Minkälaiset tekijät vaikeuttavat muutosta

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyössäni tutkin yksilöiden kokemuksia tietyistä aiheista ja tilanteista, joten tutkimusotteeni oli kvalitatiivinen, eli laadullinen. Tutkittaessa ihmistä ymmärtämisen menetelmällä on tutkijan eläydyttävä tutkittavien ilmapiiriin, motiiveihin, ajatuksiin ja tunteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2013, 28). Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteista on tunnustaa ja nostaa esiin tutkimuksen kohteina olevien omia tulkintoja ja saada heidän äänensä kuuluviin (Hakala 2010, 21).

Teemahaastattelu on menetelmä, jossa haastattelu etenee yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeisten teema-aiheiden avulla. Samat, kaikille haastateltaville esitetyt teema-aiheet tekevät menetelmästä puolistrukturoidun. Teemahaastattelu tuo haastateltavien äänen esiin ja sen keskiössä ovat ihmisten asioista tekemät tulkinnat ja asioille antamat vuorovaikutuksessa syntyvät merkitykset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelussa kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi jokaisen haastateltavan kanssa, mutta niiden järjestys ja laajuus voivat vaihdella (Eskola & Vastamäki 2010, 28–29). Yhteisöhoidon vahvistuminen, työskentelymenetelmiin tehdyt muutokset ja uudet toimintatavat olivat tuoneet työntekijöille uusia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita, joita kartoitin yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Koin teemahaastattelun sopivaksi menetelmäksi sen antaman vastausvapauden vuoksi.

8.2 Haastatteluteemojen valinta

Haastattelun teemat valitsin yhteisöhoidon teorian, harjoittelukokemukseni sekä työyhteisön kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella. Aikaisempi toimintakulttuuri ja työskentelymenetelmät sekä työntekijän mahdollinen kokemus yhteisöhoidosta olivat tärkeitä teemat kuvaamaan sitä, minkälaisena haastateltavat

kokivat tilanteen ennen kehitysprosessin alkua. Yhteisöhoidon vahvistamiseksi tehdyt muutokset ja työskentelymenetelmät haastatteluhetkellä kuvasivat prosessin siihenastista etenemistä. Prosessi piti sisällään uusien toimintatapojen käyttöönottoja ja näiden uusien toimintatapojen herättämät ajatukset ja tunteet suunnittelin yhdeksi teemaksi. Yhteisöhoidon vahvistumista tukevat tekijät yksilöllisellä ja työyhteisön tasolla sekä työntekijän persoonallinen sopeutuminen yhteisöhoitomuotoon oli viimeinen teema. Teemoiteltu haastattelurunko on opinnäytetyön liitteenä.

8.3 Tutkimuksen alkuhaasteet

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi harjoitteluni aikana yhteistyössä Esmiinan vastaavan ohjaajan Nina Laitilan kanssa. Alkuperäinen ideamme oli kehittämishanke yhteisöhoidon kehittymisestä, mutta pian huomasimme, että se vaatisi lähes päivittäistä läsnäoloa paikanpäällä. Halusimme aiheen pysyvän yhteisöhoidon vahvistumisesta ja vaihdoimme näkökulman työntekijöiden kokemuksiin yhteisöhoidon vahvistumisesta. Koko työryhmä tuki tätä ideaa ja lupautui haastateltaviksi.

Tammikuussa 2015 kävin Esmiinassa tapaamassa vastaavaa ohjaajaa. Tapaamisen tarkoitus oli päivittää Esmiinan yhteisöhoidon vahvistumisen sen hetkinen tilanne opinnäytetyön tarkempaa rajausta, tutkimuskysymyksiä ja haastattelurungon tekemistä varten. Kävimme läpi mitä asioita he olivat työnohjauksissa käsitelleet ja minkälaisia muutoksia ja kokeiluja he olivat yhteisöhoidon vahvistumiseksi tehneet joului- ja tammikuun aikana. Sain tutkimusluvan Helsingin Ensikoti ry:ltä helmikuussa.

Ensimmäiset haastatteluajat sovimme kahdelle maaliskuun päivälle, mutta henkilökohtaisista syistä johtuen opinnäytetyöni suunnitelman esitys viivästyi toukokuulle ja jouduimme siirtämään haastatteluajat kesäkuulle. Viivästyksestä johtuen koin tärkeäksi päivittää yhteisöhoidon vahvistumisprosessin tilannetta uudestaan huhtikuussa. Lähetin sähköpostitse vastaavalle ohjaajalle Esmiinan yhteisöhoidon osista ja joului- ja tammikuussa tehdyistä muutoksista kertovan opinnäy-

teyöni osan, johon työryhmä päivitti kehitysprosessin tilannetta. Opinnäytetyön osa oli kirjallisena työyhteisössä ja kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus kirjoittaa huomioitaan siihen.

8.4 Aineiston keruu

Tutkimusaineisto koostuu viidestä yksilöhaastattelusta. Tutkimuksen aihepiiriin olisi sopinut myös ryhmähaastattelu, mutta koska kyseessä on yksittäisen työntekijän henkilökohtainen kokemus, koin yksilöhaastattelun sopivammaksi tiedonkeruumenetelmäksi. Yksilöhaastattelut olivat myös yhteistyötahon toive. Tiesin haastateltavien olevan puheliaita ja sitoutuneita haastatteluihin. Toimitin haastattelukysymykset heille etukäteen. Koska tunsin työyhteisön, asiakaskunnan, tähän asti käytetyt työmenetelmät sekä uudet yhteisöhoitoa vahvistavat kokeilut, pystyin esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä spontaanisti.

Haastattelut tehtiin kesäkuun lopulla. Sovimme haastattelut tehtävän Esmiinan tiloissa. Tämä oli haastateltaville ajankäytöllisesti järkevää ja työympäristö tuki haastatteluiden aihealuetta. Toimitin haastattelukysymykset Esmiinan vastaavalle ohjaajalle sähköpostitse viikkoa ennen haastatteluja. Hän jakoi ne muille haastateltaville. Aikataulullisista syistä kaikki viisi haastattelua tehtiin yhden päivän aikana. Yksilöllisten, luonnollisten ja luotettavien vastausten saamiseksi, äänitin ja litteroin haastattelut ja teemoittelin vastaukset. Kaikki haastateltavat olivat antaneet suostumuksensa haastatteluiden tallentamiseen aineiston myöhempää analysointia varten. Nauhoitin haastattelut koululta lainattuun saneliimeen ja iPadiini. Haastateltaville tehdyn lupauksen mukaisesti käsittelin aineistoa niin, että heidän henkilöllisyytensä ei ollut tunnistettavissa ja tuhosin aineistot aina työvaiheen jälkeen. En tehnyt koehaastattelua ennen varsinaisia haastatteluja.

Haastattelupäiväksi valittiin päivä, jolloin Esmiinassa ei ollut ryhmätoimintaa, vain yksi perhetapaaminen. Haastattelut tehtiin kiinteistön perällä sijaitsevassa Theraplay-huoneessa. Huone oli sisustukseltaan kotoisa ja tunnelmaltaan lempeä. Aloitin haastattelut kello 10. Haastattelut olivat kestoltaan 35 minuutista

tuntiin. Pidin noin 10 minuutin tauon aina haastattelun jälkeen. Kolmannen ja neljännen haastattelun välissä pidin noin puolen tunnin ruokatauon. Viimeinen haastattelu loppui noin kello 15.30.

Osa haastateltavista oli tutustunut haastattelurunkoon vain vähän, jolloin vastaukset olivat siinä hetkessä ja keskustelussa syntyviä. Toiset haastateltavat olivat valmistautuneet tehden itselleen muistiinpanoja haastattelukysymysten alle. Haastateltavien persoonalliset erot näkyivät haastattelutilanteessa; osa haastatelluista puhui paljon tarvitsematta apukysymyksiä, toiset kaipasivat tarkennuksia kysymyksiin. Kaikki haastateltavat eivät edenneet kysymysrungon mukaisessa järjestyksessä. Annoin haastateltavien puhua vapaasti siirtyen luonnollisesti aiheesta toiseen pyrkien huolehtimaan vain siitä, että kaikki aihealueet tulivat käsitellyksi.

Joissain haastatteluissa esitin spontaanisti lisäkysymyksiä puhutusta aiheesta, joissain lisäkysymysten tavoite oli saada haastateltava kertomaan ajatuksistaan laajemmin. Koska tunsimme haastateltavien kanssa entuudestaan, kaikki haastattelut sisälsivät keskustelua minun ja haastateltavan välillä. Jälkeenpäin ymmärsin, että haastattelukysymyksiä olisi voinut olla vähemmän ja ne olisivat voineet olla avoimempia. Kysymysten aihealueet ja sitä kautta vastaukset limittyivät toisiinsa ja aiheuttivat osalle vastaajista hämmennystä ja epävarmuutta oliko hän vastannut kysymykseen vai puhunut aiheenvierestä. Tämä toi myös haastetta haastattelijana pysyä ajan tasalla.

8.5 Aineiston analysointi

Litterointi tarkoittaa koko tallennetun aineiston tai sen osien puhtaaksi kirjoittamista (Hirsjärvi 2007, 217). Litteroin haastattelut tammikuussa 2016 käyttäen Arial 12 -fonttia. Haastattelut olivat nimettömiä, mutta numeroidut. Jätin litteroimatta vain muutamia mietinnän aikaisia täytesanoja. Litterointiin kului aikaa yhteensä noin 17 tuntia, sivuja tuli 43. Litteroin jokaisen haastattelun kokonaisuutena, sijoittamatta haastatteluosiota haastattelukysymysten alle. Tulostin haastattelut paperiversioiksi, koska koin lukemisen ja analysoinnin itselleni luonte-

vammaksi paperi ja kynä -tekniikalla. Lukiessani haastatteluista rajasin kynällä tekstiosia ja kirjasin paperin sivuun osion teeman. Luettuani haastattelut useampaan kertaan läpi huomasin samojen teemojen toistuvan lähes jokaisessa haastattelussa. Pelkistin ja teemoittelin haastattelut tekemällä tiivistelmät sivuihin merkitsemieni teemojen perusteella. Tiivistelmät olivat Arial 12 -fontilla 1–2 sivun pituisia. Teemoitellut haastattelut helpottivat vastausten käsittelyä ja vertailua. Myös haastattelukysymykset ohjasivat tiivistelmien tekoa.

Yleensä analyysitapa on suunniteltu tai valittu jo ennen litterointia ja analysointi aloitetaan heti aineiston keruun ja järjestelyn jälkeen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa, erityisesti, jos aineistoa on kerätty useassa vaiheessa, ehkä monin erilaisin menetelminkin, analyysia tehdään pitkin matkaa. (Hirsjärvi 2007, 218.) Esmiinan yhteisöhoidon vahvistumisen tutkiminen oli kohdallani alkanut jo harjoittelun aikana. Harjoittelun kehittämistehtävän, työnohjauksiin osallistumisen, tammikuussa 2015 vastaavan ohjaajan haastattelun sekä opinnäytetyön haastattelujen myötä analysointia oli tapahtunut pidemmällä aikavälillä. Varsinaisen tutkimusaineiston analysointitapa mukaili teemoittelua ollen kuitenkin yksilöllinen ja itselleni luonteva.

Käytin aluksi haastatteluista poimittujen suorien lainausten perässä tekstiviitteitä (*haastateltava 1.*, *haastateltava 2.*, jne) luotettavuuden lisäämiseksi. Koska haastateltavat muodostavat pienen, tiiviin työyhteisön, päätin poistaa viittaukset tunnistettavuuden estämiseksi.

Haastatteluvastausten teemoiksi muodostuivat työnohjaus, työyhteisön ilmapiiri, työntekijöiden valmiudet yhteisöhoidon vahvistumiseen, asiakkaat, työntekijän rooli yhteisöhoitossa, päätöksen teko ja työntekijän persoonallinen sopivuus yhteisöhoitoon.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Yhteisöhoidon vahvistumista tukevat tekijät

9.1.1 Työnohjaus

Yhteisöhoitoa tai sen elementtejä on pyritty ottamaan ja pitämään Esmiinan työskentelyssä kautta aikojen, mutta pääpaino on ollut yksilö-, ja perhetyössä. Työntekijät eivät ole saaneet varsinaista koulutusta yhteisöhoitomenetelmästä.

No siis tätähän on niinku yritetty kehittää vuosien varrella niin moneen kertaan ja aina se on jollain tapaa herättänyt vähä niinku vastustusta itnessä.

Onhan se (yhteisöhoito) niinku hirveen vaikee asia ilman -- kunnon niinku tosi pitkää kokemusta tai koulutusta.. Jotenki sitä pitää niinku oppia, silleen teorianakin, et mitä sen ajatuksen takana on tai sen käytännön takana.

Haastatelluista työntekijöistä vain alle puolella oli aiempaa kokemusta yhteisöhoidosta. Yhteisöhoidon tietoinen kehittäminen alkoi syksyllä 2014 uuden työnohjaajan kanssa.

Koska ei oo vaan tietänyt siitä tarpeeks, eikä ollu tarpeeks ehkä koulutusta ja ajatusta siitä mitä se avopuolella vois olla.

Mikä merkitys sillä ois ollu, jos ois ollu jotakin koulutusta tähän? -- työnohjaus on tuonut paljon, kun se on -- meille ollu hyvin paljon myös koulutuksellista --.

Et kyl silleen onni, et on saatu Antti työnohjaajaksi. Hän on pistänyt meitä miettimään niin paljon. Ei siihen (yhteisöhoidon oppimiseen) riitä vaan semmonen, et mee mukaan.

Työnohjaus nousi merkittäväksi tekijäksi yhteisöhoidon vahvistumisen onnistumisessa, erityisesti niiden haastateltujen kohdalla, joilla ei ollut aiempaa kokemusta eikä koulutusta yhteisöhoidosta.

Mä saan (työnohjauksesta) aina uusia ajatuksia ja sellasta – mietintäpohjaa, ajatuksen jyväsiä --, et mihin se (yhteisöhoito) täällä voi kehittyä. Hirmu tärkeätä on saada työnohjausta tähän prosessiin. Tosi tärkeätä.

Se (työnohjaus) prosessoi meitä just tän yhteisökuntoutuksen niinku kehittämisesssä. Se (työnohjaus) tukee meidän prosessii tavallaan miettii tätä yhteisöä ja yhteisöllisyyttä.

9.1.2 Työyhteisön asenne

Haastateltavat kertoivat suhtautuneensa positiivisesti ajatukseen yhteisöhoidon kehittämisestä. He kokivat vahvuudeksi koko työryhmän sitoutuneisuuden, innokkuuden ja halukkuuden viedä muutosprosessia eteenpäin. Työntekijöiden asenne on vahvasti asiakaslähtöinen. Työyhteisön avoin, keskusteleva ja salliva ilmapiiri mainittiin myös muutosta tukevana tekijänä.

Me halutaan näille asiakkaille parasta. Ja sit se nähdään, et tää (yhteisöhoito) on yks hyvä asia, jota me voidaan tarjota osana tätä kuntoutusta.

Mä ajattelen, et meidän vahvuus ihan yksilölliselläki tasolla on tahto. Mä oon tosi tyytyväinen ja tyytyväinen työryhmään siinä, et porukat lähtee innoissaan kokeilemaan.

-- kaikki on läsnä täs jutussa. On avoin ilmapiiri --, et voidaan keskustella ja voidaan keskustella kaikenlaisista (asioista) ja olla eri mieltä ja tai näitä eri näkökulmia. Se on tosi tärkeätä, et meilläki on niitä. Niinhän se on tärkeätä, et yhteisössäki kaikki erilaiset niinku ajatukset tulee esiin, kuulluksi.

9.2 Yhteisöhoidon vahvistumista vaikeuttavat tekijät

9.2.1 Asiakasmäärät ja yhteinen aika

Esmiinan aloittaessa toimintansa yhteisöhoitoa ei pystytty ulkopuolisista toiveista huolimatta toteuttamaan, koska asiakkaita oli vain muutama. Asiakkaiden tarpeet ja palvelun ostajan vaatimukset eivät myöskään tukeneet yhteisöhoidol-

lista menetelmää, joten yksilö-, ja perhetyö oli luonnollinen valinta menetelmäksi. Nykyinen moninkertainen asiakasmäärä koettiin yhteisöhoidon kannalta myös haasteellisena. Taloudellisesti asiakasmäärät olisi saatava maksimaaliksi, mutta yhteisöhoidollisesti ryhmä koettiin tällöin liian suureksi.

Meil oli (alussa) aikoja, jolloin meil oli ihan muutamia asiakkaita. Me jouduttiin miettiä, et mikä se yhteisö on? -- ku meitä oli enemmän työntekijöitä ku asiakkaita.

Siin oli paljon sellasia asiakkaita alussa-- Tuli esim. arviointijaksolle. Ei siinä ollu tilaa millekään yhteisökuntoutukselle, ku hänen tilannettaan piti selvittää niin aktiivisesti.

Ja se on haaste, et onko se liian iso yhteisö, jos tääl on niin paljon asiakkaita mitä ois tavoitteena et ois, ni se on tosi iso yhteisö. Sillon haasteena on se, et onko kaikille riittävästi tilaa--

Haastateltavat pohtivat suuren ryhmän vaikeuttavan ryhmän välisen luottamuksen syntymistä ja kaikkien mielipiteiden kuulemistä.

-- kun ei niin paljon tapaa, niin se ei voi sillon tuntua kaikkien mielestä niin turvalliselta. Ne ei välttämättä uskalla siinä sanoa kaikkea.-- Yleensä näiden on helpompi puhua pienemmissä porukoissa.

Sit aina, ku on joku iso porukka, liian iso porukka, ni siel nousee ne muutamat ihmiset, jotka alkaa käyttää valtaa ja ne niinku sanelee asioita. Ja sit on se iso porukka joka ei jotenki sano mitään. -- Kyl siin pitää jotenki huolehtia siitä, et kaikki on mukana.

Asiakkaat käyvät Esmiinassa 1–3 kertaa viikossa viettäen siellä 2–4 tuntia kerrallaan. Tuohon aikaan sisältyy päivästä riippuen sekä yhteisöllistä että yksilöllistä työskentelyä. Haastateltavat kokivat yhteisen ajan vähyyden olevan haaste yhteisöllisyyden kehittymiselle.

Aikakysymys niinku sillai sekä että asiakkaiden aika minkä he täällä niinku tavallaan jaksaa viettää, mut myös lasten-- hoidossa olemisen aika ja sit se lasten nukkuminen-- heidän rytmi tulee siinä vastaan. Et tietenki siinä mielessä joku semmonen, et täällä oltas niinku vaikka se kaksi päivää viikossa ja sit siihen kuuluis aina se, että

täällä mennään nukkumaan, ni se tietenkin ratkasis varmaan ajan oloon.

Mä aattelin, et asiakkaat on täällä kuitenkin niin vähän, et kuinka paljon sit pitää muuttaa sitä rakennetta, et se (yhteisöhoito) lähtis ylipäättään elämään?

No ehkä just se, että me tavataan heitä (asiakkaita) porukkana niin vähän viikossa, et se on aina semmonen haaste, et siel on vaan vähän aikaa. Jotenki se ei oo mahdollista, et siitä tulee niin tiivis yhteisö välttämättä kuin laitosolosuhteissa.

Tässä yhteydessä haastateltavat nostivat esiin myös asiakkaiden erilaisia tarpeita. Osa asiakkaista ei halua tai ei ole kykeneväinen yhteisöhoitoon. Vaikka osa haastateltavista olisikin kiinnostunut kokeilemaan täysin yhteisöhoidollista Esmiinaa, epäiltiin riittäisikö asiakkaita ja olisiko pelkkä yhteisökuntoutus laadukasta hoitoa. Yksilö-, ja perhetyötä pidettiin tärkeänä osana hoitoa.

Miten niinku avopalvelussa yhteisöllisyys jotenki voi toteutuu tai yhteisökuntoutus voi toteutuu, ni se on semmonen mitä on miettiny koko ajan ja miettii vieläki. Et millä tavalla se parhaimmillaan jotenki toteutuu..

Mä haluisin kokeilla sitä, et meillä ois ihan niinku jonkun aikaa selkeesti yhteisöpäiviä. Et asiakkailla on omat ruokavuorot, ne tulee, käy kaupassa, osa porukasta tekee (ruokaa) ja osa porukkaa nukkuttaa lapset. Mä en tiää oisko siitä avopalvelussa kuin paljon hyötyä. Tai varmasti olis osalle porukkaa.

Se (että perhe- ja yksilötyöstä karsittaisiin) aiheuttaa kipuilua ja pohdintaa on se laadukasta? Onko pelkkä yhteisökuntoutus avopalvelussa laadukasta?

Aina on mukana niitä (asiakkaita), jotka ei vaan pysty siihen (yhteisöhoitoon). Ja silloin on OK, et meillä on myös se vähän niinku räätälöity systeemi.

9.2.2 Yhteisökokous ja työntekijän rooli siinä

Yhteisökokous on ollut ensimmäisiä yhteisöhoidollisia elementtejä, joita Esmiinassa on otettu käyttöön. Yhteisökokoukseen osallistuvat aikuisasiakkaat ja

kaksi työntekijää, kolmen työntekijän hoitaessa lapsia viereisessä huoneessa. Työntekijöiden yhteisökokousvuoro vaihtuu kiertävästi. Yhteisökokous on se foorumi, jossa käsitellään yhteisön yhteisiä asioita, ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. Jokaisella on myös oma puheenvuoro, jossa he kertovat omasta elämäntilanteestaan, kuntoutumisen vaiheestaan tai muusta haluamastaan asiasta. Osa haastatelluista koki kiertävän yhteisökokousvuoron vaikeuttavan yhteisöllisyyden vahvistumista, koska aina osa työntekijöistä oli keskustelun ja päätöstentien ulkopuolella. Lasten mukaan ottamisesta yhteisökokoukseen on keskusteltu ja aikanaan kokeiltukin, mutta sen koettiin estävän keskusteluiden syventymisen tunnetasolla.

Niin se mikä on isoin juttu on se, et se yhteisöllisyys tai ne kokoukset on niin, et siellä ei oo kaikki työntekijät läsnä. Et jotenki nyt, kun mä ajattelen sitä, ni se on isoin juttu. Se, et se on vaihtuva systeemi. --mä ite koen sen niin, et se on niinku aika iso juttu mikä tässä niinku -- vaikeuttaa.

Työntekijöiden osallistuminen kiertävästi yhteisökokouksiin menee, mut.. Se jatkumo puuttuu, tieto ei ihan kulje yhtä hyvin-- vaik raportoidaan kyllä, mut kyl se siihen vaikuttaa.

Onko lapset mukana yhteisössä vai ei ja siinä samassa se ikuinen lastenhoitokysymys, et onko osa työntekijöistä lapsia hoitamassa. Ja sit toisaalta, jos ne lapset on mukana yhteisössä, n isit se semmonen pohdinta ja keskustelu jää vähäseks, et se ei oo hyvä sekään.

Osa haastatelluista koki yhteisökokouksen puheenvuoron ja työntekijän roolin yhteisökokouksissa haasteellisiksi.

Kyllä mun täytyy miettiä ennen yhteisökokoukseen menoa, et miten mä tota.. Mikä ois tänään se juttu minkä mä haluaisin kertoa.

Työntekijänä on ärsyttävää, et työntekijälle se vuoro tulee aina viimeseks. -- Sit on jo kiire lasten luo. Et se muodonvuoks annetaan sille. -- jotenki varmaan koetaan vielä työntekijöiden kuulumisia et se on vähä niinku nimellistä.

9.2.3 Päätöksenteko

Yhteisöhoidossa yhteisö keskustelee yhteisöön liittyvistä asioista ja pyrkii tekemään päätöksiä demokraattisesti. Viimekädessä päätösvalta on henkilökunnalla. Esmiinassa työntekijät olivat kuitenkin tottuneet tekemään lähes kaikki päätökset ilman asiakasyhteisöä. Päätöksentekoa oli alettu tekemään yhdessä asiakkaiden kanssa esimerkiksi syksyn viikko-ohjelman ja retkipäivän ohjelman tiimoilta. Yhteinen päätöksenteko oli kehittynyt, mutta se koettiin edelleen vaikeaksi.

Päätöksentekoon on otettu enemmän asiakkaita. Onhan se vielä aika pientä, kuitenkin. Se on meille tietoisempaa ja me yritetään sitä. -- et enemmän viedään niitä idoit ja kysytään asiakkailta ja ainaki hyödynnetään sitä ennenku me ite päätettäs ja suunniteltas jotain.

Asiakkaat ehdottaa -- jotakin semmosia, et me toteutetaan, mut he ei osallistu. Osallistujamäärä jää kauheen pieneks. Sit me mietitään, et kannattaako se, et asiakkailla on niin paljon päätäntävaltaa, me järjestetään ja sit he ei tuu. Se ärsyttää.

Se yhteinen päätöksenteko--, se on mun mielest sillai niinku vähä hankalaa vielä edelleen. Tai enkä mä tiedä missä määrin pitäsen siihen niinku.. Missä määrin se on mahdollista ja missä määrin pitäskään tavotella sellasta "kaikista asioista päätettäs yhdessä", niinku tässä meidän mallissa.

9.2.4 Työntekijöiden persoonalliset erot yhteisöhoitoon sopeutumisessa

Yhteisöhoidossa niin asiakkaiden kun työntekijöidenkin toiminnan on tarkoitus olla läpinäkyvää. Yhteisöhoito vaatii työntekijöiltä myös avoimuutta itsestään ja omista ajatuksistaan. Nämä herättävät työntekijöissä persoonallisista eroista johtuen erilaisia ajatuksia siitä kuinka he sopivat yhteisöhoitoon. Harjoitteluni aikana työntekijät pohtivat useasti yksityisyyden ja ammatillisuuden välistä rajaa sekä sitä kuinka paljon ja millaisia asioita itsestään yhteisössä kertoo.

Mä jotenki ajattelen silleen -- et mä voin käyttää ammatillisesti omia kokemuksia elämässä ja mitä mä oon. Eihän mul tavallaan muuta kauheesti oo. Patsi tietysti se oppi mitä mä oon saanu, mut mä us-

kon, et olemalla se ihminen mikä on -- se on sitä ammatillisuutta just.

Mä varmasti vielä sen kanssa kipuilen, että mä oon hirveen varovainen sen suhteen mitä kerron omista asioistani.

Se on niinku sopiva mulle tommonen yhteisöhoidon malli. Mä uskon, et mun luonne sopii siihen-- se ei tuota kovin suurta tuskaa heittäytyminen siihen juttuun mukaan.

Mä koen, et mulle on aina epämukavuusalueelle menemistä se, et mä meen yhteisökokoukseen. -- tekisin mielummin yksilökohtasta tai äiti-lapsityötä, ku et olla siinä porukassa.

9.3 Yhteenveto tuloksista

Haastatteluiden perusteella työntekijät ovat innostuneita yhteisöhoidon kehitymisestä ja motivoituneita työskentelemään kehityksen jatkumisen eteen. Työn ohjaus ja työntekijöiden positiivinen, innostunut ja motivoitunut asenne koettiin vahvimmin muutosta tukeviksi tekijöiksi. Muutoksen haasteiksi koettiin yhteisössä vietetyn ajan rajallisuus, asiakasmäärät, asiakkaiden erilaiset tarpeet, yhteisökokouksen käytännöt ja työntekijän rooli siinä, päätöksenteko yhteisönä sekä työntekijöiden persoonallinen sopeutuminen yhteisöhoitoon.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten pohdinta

Esmiinan työyhteisö on tiivis ja tehnyt töitä pitkään yhdessä. Työyhteisössä valitseva ilmapiiri on avoin, erilaiset mielipiteet salliva ja kunnioittava. Ilmapiiriin lisäksi työntekijöillä on vahvan ammatillisuus ja eettisyys, he tekevät töitä asiakkaiden parasta ajatellen ja ovat sitoutuneet yhteisöhoidon vahvistumisprosessiin. Ilmapiiri ja työntekijöiden positiivinen ja motivoitunut asenne ovat merkittävät yhteisöhoidon vahvistumista tukevat tekijät.

Yhteisöhoidon teoreettisen koulutuksen tarve nousi esiin haastatteluissa. Työnohjaus koettiin hetkittäin luentomaisena, mutta aiemman koulutuksen puuttuessa luentomaisuudelle on oletettavasti ollut paikkansa. Ilman yhteisöhoidon teorian oppimista yhteisöhoidon kehittyminen olisi vaikeampaa tai jopa mahdotonta. Työnohjaus ja sen käyttö kehittämisprosessin menetelmänä on ollut yhteisöhoidon vahvistumisen kannalta erittäin merkittävää.

Yhteisöhoidon vahvistumisen haasteista asiakasmäärät ja yhteisössä vietetyn ajan rajallisuus vaatisivat muuttuakseen taloudellisia ja rakenteellisia muutoksia. Rakenteelliset muutokset tarkoittaisivat hoito-ohjelman muuttamista esimerkiksi siten, että viikosta kolme päivää olisi yhteisöpäiviä ja kahdelle sovittaisiin verkostotapaamiset, neuvottelut ja henkilökunnan kokoukset. Asiakasmäärien vähentäminen yhteisöhoitoa tukevaan kokoon tarkoittaisi yksikön tuloksen pienemistä tai asiakasmaksujen korotusta. Asiakasmaksujen korotus voisi vähentää asiakasmäärää, mikä puolestaan voisi johtaa yksikön tuloksen heikentymiseen. Heikentynyt tulos voisi pahimmillaan johtaa tappiolliseen tulokseen ja yksikön kannattamattomuuteen. Toisaalta yhteisöhoitossa työntekijöiden työaika vapautuisi enemmän yhteisön käyttöön, kun yksilö- ja perhekeskusteluja ja niihin liittyvää kirjaamista ei olisi.

Työntekijöiden rooli yhteisökokouksessa ja yhteisökokouskäytäntöjen kehittyminen ovat aikaa vaativa prosessi. Mitä enemmän työntekijät saavat ymmärrystä

yhteisöhoidon teoriasta, eri elementtien ja toimintatapojen tarkoituksesta suhteessa kuntoutumiseen ja pohtivat niiden sopivuutta avopalveluun, sitä paremmin he löytävät yksikköönsä sopivat tavat toimia. Haastatteluiden ja oman kokemukseni mukaan työyhteisössä vallitsee avoin ja vahvasti refleктоiva keskustelukulttuuri, jossa jokainen työntekijä tulee kuulluksi. Tämä mahdollistaa sen, että työntekijät voivat puhua persoonallisista eroistaan suhteessa yhteisöhoitoon. Haastatteluissa kävi ilmi myös se, että nekin työntekijät, joille yhteisössä oleminen ei ollut luontaista, kokivat sen helpottavan ajan kanssa. On tärkeä muistaa, ettei yhteisöhoito vaadi työntekijöitä olemaan tietynlaisia, vaan kuten missä tahansa yhteisössä, työntekijät ovat ja saavat olla omia itsejään.

Lähes kaikki työntekijät kokivat yhteisön kanssa yhteisen päätöksenteon haasteelliseksi. Myös työyhteisöllä itsellään on haasteita tehdä päätöksiä. Työyhteisön vahvuus pohtia asioita eri näkökulmista muuttuu heikkoudeksi siinä vaiheessa, kun asiat jäävät keskustelun tasolle, eikä niitä viedä päätökseen. Työn ohjauksessa he olivat oppineet asioiden loppuun viemisen olevan yksi päih-teidenkäyttäjille tyypillinen ongelma ja tämän todennäköisesti tarttuneen työyhteisöön. Kun työyhteisö kehittyy omien asioidensa loppuun viemisessä, voi se helpottaa koko yhteisön yhteistä päätöksentekoprosessia.

Tulosten perusteella voidaan todeta Esmiinan yhteisöhoidon vahvistuneen. Osa yhteisöhoidon vahvistumista vaikeuttavista tekijöistä ovat sellaisia, jotka vaatisivat suuria muutoksia, mutta suurempi osa on kuitenkin sellaisia, jotka helpottuvat prosessin edetessä. Esmiinan työyhteisö voi hyödyntää tutkimustuloksia jatkaessaan yhteisöhoidon vahvistumisprosessiaan. Myös Helsingin ensikoti ry voi hyödyntää opinnäytetyötäni ennakoiden ja varautuen mahdollisiin haasteisiin tulevia muutosprosesseja ajatellen.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa käsitteet reliaaabelius ja validius nousevat usein esiin. Reliaabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Jos kaksi tutkijaa päätyy samaan lopputulokseen tai jos sama tulos saadaan tutkittua yhtä

henkilöä useammalla tutkimuskerralla, voidaan tutkimustulokset todeta reliaabeleiksi. Validius eli pätevyys puolestaan tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata. Reliaabelius ja validius ovat alun perin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin syntyneet käsitteet. Laadullisen tutkimuksen oletus, että jokainen tapaus on ainutlaatuinen, estää perinteisten luotettavuuden ja pätevyyden arviointimenetelmien käytön. (Hirsjärvi 2007, 226.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden keskiössä on tutkimuksen toteuttamisen tarkka kuvaus: henkilöiden, paikkojen, tapahtumien kuvaukset, olosuhteet aineistoa hankkiessa ja haastatteluja tehdessä sekä mahdolliset ongelmatilanteet, virheelliset tulkinnat ja tutkijan oma arvio itsestään. Tarkkuuden vaatimus pätee myös tulosten tulkinnassa. Tulosten tulkinnassa tutkija punnitsee vastauksia ja peilaa niitä teoriaan. Käyttämällä suoria haastattelulainauksia, tutkija voi rikastuttaa tekstiä ja selventää tulkintojensa perusteita. (Hirsjärvi 2007, 228.)

Harjoitteluni myötä tunsimme työyhteisön kanssa toisemme. Tunsin myös heidän työtapansa, asiakaskunnan ja työnohjauksen. Opinnäytetyön tekemiseen, etenkin prosessin viivästyessä, tämä toi sen edun, että pystyin hyödyntämään välihaastattelussa esiin tulleita tekijöitä: pystyin havaitsemaan kehityksen, tapahtuneet muutokset ja hyödyntämään niitä opinnäytetyössäni. Ilman harjoittelua käsitykseni Esmiinan palvelusta, työskentelytavoista ja yhteisöhoidon vahvistumisesta ennen aineiston keruuta olisi jäänyt hatarammaksi.

Koin sen, että tunsimme haastateltavien kanssa toisemme, positiiviseksi asiaksi, sillä se teki haastattelutilanteista välittömämmän ja avoimemman. Pohdin kuitenkin sitä kuinka ennalta tunteminen vaikutti haastateltavien vastauksiin ja minun rooliini haastattelijana ja tutkijana. Haastattelurunkoa rakentaessani, haastatteluja tehdessäni ja niitä analysoidessani minun tuli varoa omien kokemusteni vaikutusta työvaiheisiin, vastausten tulkitsemista omasta näkökulmastani ja pysyä hyvin tietoisena roolistani puolueettomana tutkijana.

Opinnäytetyössäni kuvasin tutkimuksen toteutuksen tarkasti ja rehellisesti. Aluksi haastatteluista poimittujen suorien lainausten perässä oli tekstiviitteet

(haastateltava 1., haastateltava 2., jne) luotettavuuden lisäämiseksi. Koska haastateltavat muodostavat pienen, tiiviin työyhteisön, päätin poistaa viittaukset tunnistettavuuden estämiseksi.

Opinnäytetyöprosessin aikana työni kävi yhteistyötaholla luettavana ja kommentoitavana kolmesti: keväällä 2015 ennen suunnitelman esitystä, keväällä 2016 ennen käsikirjoituksen esitystä ja käsikirjoituksen jälkeisten yksilöohjausten jälkeen. Saamani palaute oli positiivista ja kannustavaa. Esmiinan vastaaja ohjaaja Ninan Laitila kertoi työyhteisön oppineen uutta jo keskeneräisestä opinnäytetyöstäni.

Hirsjärvi (2007, 224) kehottaa pohtimaan tutkittavien kielellisten ilmausten merkittävyyttä, tutkijan oman aineistonkeruuvaiheisen kielenkäytön vaikutuksia tutkimustuloksiin ja kuinka tutkija on ymmärtänyt tutkittavia haastattelutilanteessa. Niin tutkija, tutkittava kuin tutkimuksen lukijakin tulkitsevat tutkimusta ja sen osia omalla tavallaan. Tulkintaeroja syntyy, koska havaitsemme ja tulkitsemme asioita eri tavalla.

Jokainen haastateltava oli esittänyt suostumuksensa vapaaehtoiseen haastatteluun. Haastattelut tehtiin nimettöminä, eikä haastateltavien henkilöllisyys käynyt ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Haastateltavat olivat saaneet haastattelukysymykset etukäteen ja näin mahdollisuuden valmistautua haastatteluun. Tuhosin haastattelut heti litteroinnin jälkeen. Aiheen erityisyyden vuoksi en usko, että koehaastattelu työryhmän ulkopuolella olevalle henkilölle olisi auttanut minua huomaamaan epäkohtia kysymyksissä. Jos olisin tehnyt koehaastattelun jollekin työyhteisön jäsenelle, olisin huomannut, että kysymyksiä olisi voinut olla vähemmän tai ne olisivat voineet olla avoimempia. Koehaastattelu työyhteisön jäsenelle olisi asettanut hänet eriarvoiseen asemaan muihin haastateltaviin nähden ja mahdollisesti muuttanut hänen vastauksiaan oikeaan haastatteluun, joten koehaastattelun tekemättä jättäminen oli mielestäni parempi ratkaisu.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Yhteisöhoito ei ole sellaisenaan siirrettävissä laitoshoidosta avopalveluun, vaan sen toteuttaminen avopalvelussa vaatii yksikön vanhojen rakenteiden purkamista ja uudelleen rakentamista yhteisöhoitomenetelmän mukaiseksi tai menetelmän tarkastelua yksikön rakenteen näkökulmasta ja soveltamista siihen sopivaksi. Tutkimukseni mukaan Esmiinan yhteisöhoito on vahvistunut ja työntekijät kokevat sen hyvänä asiana. Työryhmä on motivoitunut ja sitoutunut jatkamaan yhteisöhoidon vahvistamista entisestään.

Tutkimus keskittyi työntekijöiden kokemuksiin yhteisöhoidon vahvistumisesta. Tutkimuksen aiheen vuoksi aikuisasiakkaat tulivat lapsia useammin esille, vaikka työyhteisön työskentely on ensisijaisesti lapsilähtöistä. Työyhteisö voisi jatkaa haastatteluissakin esiin tullutta pohdintaa siitä kuinka lapset otetaan nyt huomioon yhteisöhoidon näkökulmasta, tulisiko sitä kehittää ja jos niin miten.

Yhdessä haastattelussa nousi vahvasti esiin asiakkaiden elämässä olevat muut yhteisöt kuten perhe, muut lähiverkostot ja vertaiset. Tärkeä jatkotutkimusaihe olisi tutkia kuinka näitä olemassa olevia yhteisöjä voisi hyödyntää paremmin ja ehkä yhdistää kuntoutukseenkin.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi luonnollisesti myös toisessa haastattelussakin esitetty idea yhteisöhoidon vahvistumisprosessin tutkimisesta uudestaan vuoden kuluttua.

10.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöni valmistuminen pidentyi huomattavasti alkuperäisestä suunnitelmasta henkilökohtaisista syistä johtuen. Tämä teki opinnäytetyöprosessistani haastavan. Olin tiiviisti yhteydessä yhteistyötahoon kertoen avoimesti tilanteiden ja aikataulujen muutoksista. Edukseni oli se, että tunsimme yhteistyötahon kanssa toisemme ja näin ollen pystyimme työstämään opinnäytetyötä eteenpäin välihaastatteluilla ja sähköpostitse. Katkonaisuus opinnäytetyön tekemisessä

vaikeutti kokonaisuuden hallintaa, koska pitkien taukojen aikana kadotin käsit-
tyksen siitä missä vaiheessa työ oli. Tammikuussa 2016 sain järjestettyä aikaa
opinnäytetyölle ja siitä prosessi eteni tiiviisti.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on kasvattanut minua ammatillisesti
ja henkisesti. Ammatillinen kasvuni on tapahtunut erityisesti tutkimuksellisen
kehittämisoaamisen (Sosiaalialan AMK -verkosto 2010b) alueella. Tutkiva ja
kehittävä työote, tutkimuksellinen osaaminen sekä uuden tiedon tuottaminen
suunnitellusti ja luotettavasti on kehittynyt opinnäytetyöprosessin aikana. Olen
saanut myös paremmat tiedonhankintataidot sekä oppinut lähdekriittisyyttä ja
sen tärkeyttä. Tutkimuksen toteutuksen ja aineiston analysoinnin teoriaan pe-
rehdyin verrattain vähäisesti. Tämä kuvaa luontaista taipumustani olla enem-
män tekijä kuin lukija. Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin teoreettisen tiedon
lukijana, mutta tätäkin laajempi perehtyminen tutkimisen ja analysoinnin teori-
aan olisi helpottanut opinnäytetyön tekoa.

Olen joutunut kohtaamaan ja käsittelemään itseäni kohdistuvaa epätäydellisyys-
den sietämättömyyttä ja sen kautta oppinut armollisuutta. Olen oppinut sietä-
mään keskeneräisyyttä ja uskaltanut näyttäytyä keskeneräisenä myös muille.
Tietoisien läsnäolon harjoitteet auttoivat minua stressin hallinnassa ja maksimoi-
vat ajankäytön tuottoisuuden. Koen henkisen kasvun olevan vahvasti yhteydes-
sä ammatillisuuteeni ja sen kehittymiseen. Persoonani on tärkein työvälineeni
ja mitä enemmän itsetuntemukseni kehittyy sitä paremmaksi ammattilaiseksi
tulen.

LÄHTEET

- Andersson, Maarit 2008. Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa Marianne Kuorelahti (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 38. Helsinki: Ensi- turvakotien liitto ry. 18–36. Viitattu 23.2.2016. <http://ensijaturvakotienliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3a180e4b6f61ad09abefa437050bdabb/1456216911/application/pdf/3140276/vauvan%20parhaaksi.pdf>
- Belt, Ritva 2013. Mother-Infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers. Tampere: Tampere University Press.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. C, Katsauksia ja aineistoja 17. Verkkojulkaisuna: <http://www.diak.fi/opiskelu/opinnaytetyo/Documents/Kohti%20tutkivaa%20ammattikäytänää.pdf>.
- Duodecim 2016. Huumeongelman hoito. Käypä hoito suositukset. Viitattu 4.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50041>
- Ensi- ja turvakotien liitto i.a. Päihdekuntoutuksen sisältö. Tuloste.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry 2003. Tuloste.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.
- Esmiinan perehdytysmateriaali i.a. Tuloste.
- Esmiinan viikko-ohjelma syksy 2014. Tuloste.
- Hakala, Juha T. 2010. Tutkimusmenetelmän valinnasta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–25.
- Helsingin Ensikoti ry i.a. Avopalvelu Esmiina. Tuloste.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

- Hirsjärvi, Sirkka 2007. Aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Teoksessa Sirkka Hirsjärvi, Pirkko Remes & Paula Sajavaara Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi, 216–225.
- Hännikäinen-Uutela, Anna-Liisa 2004. Uudelleen juurtuneet. Yhteisökasvatus vaikeasti päihderiippuvaisten narkomaanien kuntoutuksessa. Jyväskylän yliopiston tutkimusraportti 252. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 7.4.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13380/9513919323.pdf?sequence=1>
- Koski Arja & Jantunen Eila (toim.) 2016. Johdanto. Teoksessa Arja Koski & Eila Jantunen (toim.) Työnohjaus – välttämätön hyvä ammattikorkeakoulussa. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 13–16. Viitattu 21.3.2016.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105109/Tyoelama29789524932615.pdf?sequence=1>
- Laitila, Nina 2015. Esmiinan vastaavan ohjaajan Nina Laitilan haastattelu 29.1.2015 Espoossa.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, Kari 2013. Yhteisö terapeutina. Teoksessa Kari Murto (toim.) Terapeuttinen yhteisö. Jyväskylä: Kari Consulting, 18–44.
- Nätkin, Ritva 2006. Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. Teoksessa Ritva Nätkin (toim.) Pullo, pilleri ja perhe. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–54.
- Pajulo, Marjukka & Kalland, Mirjam 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 2006; 122, 2603–2611. Viitattu 22.3.2016.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96086.pdf>
- Poikolainen, Kari 2003. Päihderiippuvuuden ja haitallisen käytön diagnostiikka. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 76–82.
- Punkanen, Tiina 2009. Työnohjaus muutoksen moottorina. Helsinki: Tammi.

- Sosiaalialan AMK -verkosto 2010a. Esitys sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetensseista. Viitattu 4.4.2016.
<http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Särkelä, Antti 2014. Työnohjaaja Antti Särkelän työnohjaus 20.11.2014 Epoossa
- Tammivuori, Satu 2005. Yhteisöhoidollisten menetelmien kehittäminen Oulunkylän ensikodissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Thessman, Mari 2003. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden yhteisöhoito – Oulunkylän ensikodin työntekijöiden näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Varjonen, Vili 2015. Huumetilanne Suomessa 2014. THL – Raportti 1/2015.
Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Vogt, Ilse & Lindholm, Marja 2016. Keskustellaanko nyt siitä, mistä on keskusteltu? – reflektiivisyys työnohjauksessa. Teoksessa Arja Koski & Eila Jantunen (toim.) Työnohjaus – välttämätön hyvä ammattikorkeakoulussa. Tampere: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 83–100. Viitattu 21.3.2016.
<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105109/Tyoelama29789524932615.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite: Haastattelurunko

Teemahaastattelu Esmiina 25.6.2015.

Aikaisempi toimintakulttuuri ja työskentelymenetelmät sekä työntekijän mahdollinen kokemus yhteisöhoidosta:

Onko sinulla aiempaa kokemusta yhteisöhoidosta?

Minkälainen toimintakulttuurinne oli aiemmin?

Minkälaisia ajatuksia yhteisöhoidon vahvistumisprosessi alun perin herätti?

Yhteisöhoidon vahvistamiseksi tehdyt muutokset ja työskentelymenetelmät:

Mitä uutta yhteisöhoito on tuonut työskentelyyn?

Millainen toimintakulttuurinne on nykyään?

Minkälaisia konkreettisia muutoksia työhön on tehty?

Minkälaisia ajatuksia ja tunteita tehdyt ja kokeillut uudet toimintamallit ovat herättäneet?

Uusien toimintatapojen herättämät ajatukset ja tunteet:

Minkälaisia haasteita kokeilut ja muutokset ovat tuoneet?

Minkälaisia onnistumisia muutoksissa on koettu?

Mitkä asiat ovat vaikuttaneet kokeilujen onnistumiseen?

Minkälaiset asiat ovat vaikuttaneet kokeilujen epäonnistumiseen?

Yhteisöhoidon vahvistumista tukevat tekijät yksilöllisellä ja työyhteisön tasolla sekä oma persoonallinen sopeutuminen yhteisöhoitomuotoon:

Kuinka tasapaino yksityisyyden ja ammatillisuuden välillä on löytynyt?

Minkälaiset tekijät työyhteisön osalta tukevat muutoksessa?

Minkälaiset yksilölliset tekijät tukevat muutoksessa?